



การพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้การดูแลตนเองผู้ป่วยซีดีไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

Development of a self-care education program for chronic renal failure patients Nonkoon Hospital Sisaket Province.

(Received: June 24,2023 ; Revised: June 25,2023 ; Accepted: June 28,2023)

เพลิน สูงโคตร¹
Ploen Sungkot¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะซีดีไตวายเรื้อรัง ใช้กระบวนการวิจัยกึ่งทดลองและการพัฒนาคุณภาพ ระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 1-5 มีคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูล จาก แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ระยะเวลากรกฎาคม 2563 - กรกฎาคม 2564 ระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการการบำบัดทดแทนไตจำนวน 22 ราย ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าฮีโมโกลบินและอัตราการกรองของไต ระยะเวลา 2564-2565 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สถิติเชิงอ้างอิง เปรียบเทียบก่อนและหลังโดยใช้ paired t- test

ผลการศึกษา พบว่า ระยะที่ 1 ผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 51 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ร้อยละ 74.47 และ 75 เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 70.36 และ 75.55 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในผู้ป่วยที่มีภาวะซีดีไตวายเรื้อรังกลุ่มที่ 1 ก่อนและหลังหลังมีความแตกต่างกันการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่มีภาวะซีดีไตวายเรื้อรังกลุ่มที่ 1 ก่อนและหลังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญและการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยซีดีไตวายเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ 1 กับกลุ่มที่ 2 ไม่แตกต่างกัน ระยะที่ 2 จำนวน 22 ราย เพศหญิงร้อยละ 74.50 อายุมากที่สุด 56-65 ปีร้อยละ 39.21 การเปลี่ยนแปลงอัตราการกรองของไตระยะที่ 3 เพิ่มจากร้อยละ 9.09 เป็นร้อยละ 13.68 ระยะที่ 4 ก่อนและหลังเท่ากันร้อยละ50 ระยะที่ 5 ลดลงจากร้อยละ 40.09 เป็นร้อยละ31 ฮีโมโกลบินมากที่สุดอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 54.54 รองลงมาซีดีระดับเล็กน้อยและปานกลาง เท่ากัน ร้อยละ22.72 พบว่า หลังพัฒนาโรคไตเรื้อรังไม่อยู่ในอันดับ 1-5 โรคแรก

คำสำคัญ โปรแกรมความรู้การดูแลตนเองผู้ป่วยซีดีไตวายเรื้อรัง, การพัฒนา

ABSTRACT

This research was research and development aimed to develop a self-care knowledge program for chronic renal failure patients. The quasi-experimental research and quality development process was used. Data were collected from the self-care behavior assessment form. World Health Organization Quality of Life Toolkit, abbreviated set Period July 2020 - July 2021. Phase 2: The sample group consisted of 22 patients with chronic kidney disease before renal replacement therapy, followed up by laboratory findings. Hemoglobin and glomerular filtration rate, period 2021-2022, data were analyzed using descriptive statistics with frequency, percentage, mean, reference statistics. Before and after comparison using paired t-test.

The results of the study showed that in Phase 1, 51 participants were mostly female; 74.47% and 75% of group 1 and group 2 were elderly, 70.36% and 75.55% of age over 60 years. The changes in quality of life of patients with chronic renal failure group 1 before and after were significantly different. And the comparison of self-care behavior and quality of life of chronic renal failure patients between group 1 and group 2 was not different. Phase 2: 22 cases, 74.50% female, 39.21% the highest age 56-65 years old. Changes in glomerular filtration rate in stage 3 increased from 9.09% to 13.68%. Stage 4 before and after were equal 50%. Stage 5 decreased from 40.09% to 31%.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลโนนคูณ

Hemoglobin was the highest. moderate level 54.54%, followed by mild and moderate pale with the same level 22.72% found that after developing chronic kidney disease, not ranked 1-5 in the first disease

Keywords: knowledge program, self-care, chronic renal failure patients, development

บทนำ

ภาวะซีดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต โดยเฉพาะผู้ที่มีค่าการทำงานของไตลดลงระดับปานกลางถึงรุนแรง (ระยะที่ 3-5)¹⁻⁴ ส่งผลให้ความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการทำหน้าที่ร่างกายลดลง นอกจากนี้ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมอง เมื่อการดำเนินโรครุนแรงมากขึ้นเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต มีผลเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ในรายที่มีอาการรุนแรงมีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัว⁵

ภาวะซีดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต ส่งผลกระทบในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะการปฏิบัติหน้าที่ด้านร่างกาย คุณภาพชีวิต และทำให้โรคไตเรื้อรังเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รวดเร็วขึ้น ในรายที่มีอาการไม่รุนแรงอาจไม่แสดงอาการหรือส่งผลกระทบต่อปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แต่ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจทำให้การดำเนินโรคแย่ลง และอาจเสียชีวิตได้ การรักษาระดับฮีโมโกลบินให้อยู่ในระดับตามค่าเป้าหมายร่วมกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ จากสภาพปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษา การพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยซีดไตวายเรื้อรังขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะซีดไตวายเรื้อรัง

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัยและพัฒนา 2. ประชากรระยะที่ 1 ประชากร เป็นผู้ป่วยที่รับการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยไตเรื้อรัง เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 1-5 รับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโนนคูณ

จังหวัดศรีสะเกษ ประชากร ระยะที่ 2 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3-5 รักษาแผนกผู้ป่วยใน ในปี.ศ 2565 รับบริการที่แผนกคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) เครื่องมือที่ใช้ทดลองประกอบด้วยโปรแกรมการให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะซีดโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วยคู่มือ ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ภาวะโลหิตจางโรคไตเรื้อรัง และการให้ความรู้ประกอบด้วย 1)การให้ความรู้อาหารที่เหมาะสมและจำเป็นต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง2)การได้รับโปรตีนอย่างเพียงพอตามความต้องการแต่ละระยะโรคไตเรื้อรัง 3)การควบคุมปริมาณน้ำ 4)การป้องกันการติดเชื้อ 5)การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 6)การออกกำลังกาย 7)การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 8)การควบคุมระดับความดันโลหิต 9) การหลีกเลี่ยงยาและอาหารเสริมที่อันตรายต่อไต)

เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แบบประเมินคุณภาพชีวิต กลุ่มตัวอย่างร่วมในการวิจัย เป็นผู้ป่วยที่รับการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยไตเรื้อรังรับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ เกณฑ์คัดเลือกเข้าศึกษาอายุ 35 – 80ปี เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 1-5 มิยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต สมัครใจเข้าร่วมเกณฑ์คัดออกจากการวิจัยภาวะโลหิตจางจากโรคอื่นโรคติดเชื้อ โรคโลหิตจางلاسซีเมีย ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ตั้งครรภ์หรืออยู่ในช่วงให้นมบุตร ผู้ป่วยที่จำกัดการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยติดเตียงไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง มีภาวะบกพร่องทางจิต จำนวนอาสาสมัคร 51 ราย แบ่งกลุ่ม 2 กลุ่มกลุ่มที่ 1 จำนวน 27คน กลุ่มที่ 2 จำนวน 24 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นชั้น โดยเปรียบเทียบเป็น อายุ ระยะโรคไต ภาวะโรคร่วมระยะเวลาที่อาสาสมัครอยู่ในโครงการวิจัย 9 เดือน ระยะเวลาอยู่



ในโปรแกรม 3 เดือน พัก 3 เดือน และติดตามผล 3 เดือน

สถานที่ทำการวิจัย

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ระยะเวลาดำเนินโครงการวิจัย 2 ปี ระหว่าง 16 กรกฎาคม 2563 -16 กรกฎาคม 2565

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลผู้ป่วยทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลระยะโรคไตกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	กลุ่มที่ 1 (n=27)		กลุ่มที่ 2 (n=22)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะที่ 1	3	11.33	4	16.66
ระยะที่ 2	2	7.40	2	8.33
ระยะที่ 3 A	6	22.22	4	6.66
ระยะที่ 3 B	2	7.00	4	6.00
ระยะที่ 4	4	18.81	1	4.16
ระยะที่ 5	10	37.03	9	37.50

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ก่อนและหลังทดลอง กลุ่มที่ 1 (n=27) กลุ่มที่ 2 (n=24)

ตัวแปร	Pre-test		Post-test		t	df	p-value
	M	SD	M	SD			
พฤติกรรม กลุ่มที่ 1	149.74	9.56	61.30	9.12	-8.623	26	0.000
พฤติกรรม กลุ่มที่ 2	51.38	8.48	62.88	10.481	-8.640	23	0.000
คุณภาพชีวิต กลุ่มที่ 1	89.04	7.44	98.15	7.24	-8.623	26	0.000
คุณภาพชีวิต กลุ่มที่ 2	83.54	13.05	95.71	10.87	-7.473	23	0.000

P<0.05

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สถิติเชิงอ้างอิง เปรียบเทียบก่อนและหลังใช้ student paired test เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มใช้ student unpaired

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เอกสารรับรองเลขที่ SPPH 2020-007 วันที่รับรอง 16 กรกฎาคม 2563

ผลลัพธ์แสดงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าฮีโมโกลบิน ระดับเริ่มซิดเล็กน้อย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 35.29 เป็นร้อยละ 54.90 ค่าความเข้มข้นเม็ดเลือดแดง ระดับเริ่มซิดเล็กน้อย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.64 เป็นร้อยละ 70.58

ระยะที่ 2 การพัฒนาคุณภาพ ใช้แนวคิดวงล้อเคมีง 4 ขั้นตอน

1.ขั้นการวางแผน จากการให้บริการในคลินิกพบว่า การรับเลือดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น วิเคราะห์ ผู้ป่วยที่มารับเลือดในโรงพยาบาลโนนคูณ จำนวน 30 ราย พบว่าเป็นผู้สูงอายุ 70 ขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 50 ระดับความเข้มข้นของเลือด ซีดปานกลาง มีจำนวนร้อยละ 50 ภาวะโรคเดิมที่มารับเลือดมากที่สุดโรคไตวายเรื้อรังร้อยละ 50 พบจำนวนผู้เสียชีวิต ร้อยละ 20 จากการศึกษาข้อมูล 10 ลำดับโรคแรกที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลโนนคูณ พบโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 รับบริการเป็นลำดับที่ 5 รองจากโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ โรคอาหารไม่ย่อย ปวดบวม และหลอดลมอักเสบ วิเคราะห์กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยไตวายเรื้อรัง ในระยะที่ 4 และ 5 พบว่ากลุ่มวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ร้อยละ 65.78 ยังมีชีวิตอยู่เมื่อเวลาผ่านไป 2 ปีเพียง ร้อยละ 43.18 รับไว้รับการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยความผิดปกติร้อยละ 100 โดย วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยโลหิตจาง 3 คนโดยการสัมภาษณ์พบว่า มีพฤติกรรมกินยาลดกรด มีผลขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กกินผลไม้รสเปรี้ยวที่เป็นวิตามินซีน้อย จำนวน 1 ใน 3 ราย พร่องการปฏิบัติตัวในการได้รับโปรตีนชนิดดีเพื่อเสริมธาตุเหล็ก การพัฒนาที่ผ่านมาผู้วิจัยได้ดำเนินโครงการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโลหิตจางจากไตเรื้อรัง ปีพ.ศ.2562 กิจกรรม ให้ความรู้ในผู้ป่วยที่มีภาวะซีดไตวายเรื้อรัง โดยแพทย์ พยาบาล คลินิก โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและพยาบาลดูแลต่อที่บ้าน และกลุ่มเป้าหมายมีประวัติมารับการรักษาด้วยการให้เลือด จำนวน 30 ราย พบว่า ประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองระดับดีเพิ่มจากร้อยละ 45 เป็นร้อยละ 70 เมื่อเวลาเปลี่ยนไป 6 เดือน

2.ขั้นการดำเนินการ ชี้แจงโครงการแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประชุมทีมงานผู้วิจัยพร้อมชี้แจงรายละเอียดการดำเนินการตามคู่มือวิจัย คัดเลือกผู้มีความรู้ เข้าร่วมโครงการ ให้ความรู้ คำแนะนำ ติดตามหลังเข้าโปรแกรม ระยะเวลา 3-6 เดือน ดำเนินการประชุมให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องโรคไตวายเรื้อรังและการรักษา ภาวะโภชนาการผู้ป่วย ภาวะซีดไตวายเรื้อรัง ให้กับอาสาสมัครโครงการวิจัย และครอบครัวประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคไต ความรู้การดูแลตนเอง

3.ขั้นการประเมินผล จำนวน 22 ราย ลักษณะผู้เข้าร่วมโครงการ.เพศหญิงร้อยละ 74.50 อายุมากที่สุด 56-65 ปี ร้อยละ 39.21 ระยะของโรคไตเรื้อรัง ลำดับจากมากไปน้อย ระยะที่ 4 ร้อยละ 50 ระยะที่ 5 19.60 ระยะที่ 40.90 การเปลี่ยนแปลงอัตราการกรองของไตระยะที่ 3 เพิ่มจากร้อยละ 9.09 เป็นร้อยละ 13.68 ระยะที่ 4 ก่อนและหลังเท่ากันร้อยละ 50 ระยะที่ 5 ลดลงจากร้อยละ 40.09 เป็นร้อยละ 31 แสดงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปีพ.ศ 2565 ฮีโมโกลบินมากที่สุดอยู่ระดับปานกลาง ที่ร้อยละ 54.54 รองลงมาซีดระดับเล็กน้อยและปานกลาง เท่ากัน ร้อยละ 22.72 พบว่า ฮีโมโกลบินมากที่สุดอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 50 รองลงมาระดับรุนแรง ร้อยละ 33.33

4.ขั้นการปรับปรุง เพิ่มการเลือกรับประทานอาหาร ผักผลไม้ ที่มีโพแทสเซียมต่ำและปานกลาง

สรุปและอภิปรายผล

ผลการพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้การดูแลตนเองผู้ป่วยซีดไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และคุณภาพชีวิตดีขึ้น จากการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีการเรียนรู้ที่ถูกต้อง มีการปฏิบัติที่ต่อเนื่องในพฤติกรรมดูแลตนเอง การบริโภคอาหาร การผ่อนคลาย การออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงอัตราการกรองของไตระยะที่ 5 ลดลง ส อ ด ค ล ี อ ง ก ั บ ก า ร คี ก ษ า ข อ ง Chen,Tsai,Sun,Wu, Lee&Wu (2011) มีการให้



ความรู้โรคไตเรื้อรังระยะที่3-4 เข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนการจัดการตนเอง มีทั้งการให้ความรู้การพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง และการติดตามเยี่ยมที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยสามารถชะลอความเสื่อมของไต ลดการใช้บริการทางสุขภาพ และเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล และทำให้อัตราการมีชีวิตรอดสูงขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Cueto-Manzano, Martinez-Ramirez & L.Cortes-Sanabria (2010) เมื่อเข้ารับการรักษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตในด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เป็นระยะเวลา 6 เดือน นอกจากพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพดีขึ้น ยังส่งผลให้ตัวชี้วัดสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคไตดีขึ้น ได้แก่ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือดและค่าการทำงานของไต (Serum Creatinine) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

การนำใช้โปรแกรมให้ความรู้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยสามารถชะลอความเสื่อมของไต ลดการใช้บริการทางสุขภาพ และเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล และทำให้อัตราการมีชีวิตรอดสูงขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2546). รายงานสุขภาพโลก 2002ลดปัจจัยเสี่ยงสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิช
2. PRA KONGSAI P, PAIMER N, UAY-TRAKUL P, TANGCHAROENSATHIEN V AND MILLS A. THE IMPACK ON POOR THAI HOUSEHOLDS OF EXCLUDING RENAL REPLACEMENT THERAPY JOURNAL INT DEV ,2009;291-08.
- 3.Chen,Tsai,Sun,Wu, Lee&Wu,L W.,Lee,C.C &Wu,M.S.(2011). The Impact of Self- Management Support on the Progression of Chronic Kidney Disease. Nephrology Dialysis Tranplantation,26(11): 3560-3566.
- 4.Cueto-Manzano,A.M. Martinez-Ramirez.,H.R.& Cortes-Sanabria,L. (2010) Management of Chronic Kidney Disease : Primary Health Care Setting, Self Care and Multidisciplinary Approach. Clinical Nephology,77(1) :99-104.
- 5.อนุชา ไทวงษ์,กัญญาพัชร เบ้าทองและอลิษา ทรัพย์สังข์.(2561). ภาวะโลหิตจาง และบทบาทพยาบาลในการจัดการภาวะโลหิตจาง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ ปีที่ 38 (2) เมษายน -มิถุนายน 2561:149-157.